

TERMO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 065

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, CNPJ 07.654.807/0001-97, com sede na Rua Marechal Deodoro, 772 - 12º Andar – Edifício *Mirage Offices*, 89.700-905, Município de Concórdia - Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente Senhor VANDERLEI CANCI, Prefeito de Irani - SC, nos termos do Edital de Chamamento nº 01/2013, CREDENCIA, através deste termo, a empresa SENTIR-SE CLÍNICA PSICOLÓGICA LTDA, CNPJ 43.435.552/0001-35, CNES 2931591, situada na Rua Drº Maruri nº 131, sala 08, Centro, Concórdia - SC , CEP 89700-063, representada neste ato pela sócia Senhora Letícia Kanigoski, Psicóloga, CPF: 088.667.469-75 , RG: 5.162.602, para a prestação de serviços especializados de saúde ao CIS AMAUC de acordo com as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Art. 1º A credenciada prestará aos usuários do CIS AMAUC, serviços especializados de PSICOLOGIA – Consulta na Atenção Especializada em Psicologia – 03.01.01.004-8, Atendimento Individual em Psicoterapia (sessão) - 03.01.08.017-8, através da profissional Letícia Kanigoski, Psicóloga, CRP-SC 12/20108, CNS 701107339855280, CBO 251510, conforme Solicitação de Credenciamento de 12 de setembro de 2022.

CLÁUSULA SEGUNDA DO PREÇO

Art. 2º O preço ajustado entre as partes será o constante na Tabela de Serviços e Valores CIS AMAUC 2013 – Anexo I do Edital de Credenciamento nº 01/2013, republicada em março de 2022 estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços pelo credenciado.

CLÁUSULA TERCEIRA DO REAJUSTE

Art. 3º O reajuste dos valores constantes na Tabela CIS AMAUC será anual, de acordo com o índice aprovado em Assembleia Geral do Conselho Deliberativo do CIS AMAUC.

CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Art. 4º São obrigações do CIS AMAUC:

I - Efetuar o pagamento até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura;

II - Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;

III - Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.

IV - Fornecer requisições de consultas e exames.

Art. 5º São obrigações do credenciado:

I - atender todos os encaminhamentos do CIS AMAUC, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido, dentro da cota mensal previamente estipulada pelas partes;

II - atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizado pelo CIS AMAUC ou pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem;

III - preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CIS AMAUC, inclusive o de contra referência (consultas);

IV - apresentar a nota fiscal/fatura, relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, anexando relação dos usuários, com nome completo e município de origem;

V - reavaliar os pacientes, mesmo quando para apresentação de exames solicitados, em todas as especialidades médicas, em até 30 (trinta) dias após a primeira consulta.;

VI - entregar ao usuário exames realizados, com o laudo técnico, para repassar ao serviço básico de saúde de seu município;

VII - comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços, justificando os motivos e definindo o período de não atendimento.

CLÁUSULA SEXTA DAS CONDIÇÕES GERAIS

Art. 6º Em caso de atraso na entrega das faturas pelo credenciado, o pagamento devido pelo CIS AMAUC será retardado proporcionalmente.

Art. 7º Em nenhuma hipótese o credenciado poderá cobrar do beneficiário qualquer importância.

Art. 8º O CIS AMAUC reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais e, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

Art. 9º A remuneração recebida pelo credenciado não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou providenciária.

Art. 10. O presente termo de credenciamento é de caráter precário e "*intuitu personae*", podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo CIS AMAUC.

Art. 11. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento por meio de comunicação formal ao CIS AMAUC, com antecedência mínima de 30 dias.

Parágrafo único. É vedado ao credenciado delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte os serviços previstos neste termo.

Art. 12. O credenciado autoriza o CIS AMAUC a incluir no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES como atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, todos os procedimentos constantes no credenciamento e realizados aos municípios consorciados, para fins de apresentação da produção no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, para formação de série histórica.

Art. 13. Os casos omissos serão resolvidos pelo CIS AMAUC sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

Concórdia – SC 13 de setembro de 2022.

VANDERLEI CANCI
Presidente CIS AMAUC

SENTIR-SE CLÍNICA PSICOLÓGICA LTDA
Letícia Kanigoski

TESTEMUNHAS:

CIS AMAUC/Termos de Credenciamento/Edital 2013/TC065 Sentir-se Clínica Psicológica Ltda.

TC 065 Sentir-se Clínica Psicológica Ltda.pdf

Documento número 388477cc-95f3-492b-b295-642675548e55



Assinaturas



Letícia K Kades
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

Código enviado por e-mail

IP: 45.227.192.226

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/105.0.0.0
Safari/537.36

Data e hora: 13 Setembro 2022, 10:56:06

E-mail: leticiakpsico@gmail.com (autenticado com código
único enviado exclusivamente a este e-mail)

Telefone: +5549988458621

Token: 932f7d65-****-****-****-d620070f7ad9

Assinatura de Letícia K Kades



Hash do documento original (SHA256):

a6e1278c59aaddc9568c3000b028f1191e0295cc3a88135e29d4700dd58a1437

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=388477cc-95f3-492b-b295-642675548e55>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):
<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número 388477cc-95f3-492b-b295-642675548e55, de acordo com os Termos de Uso da ZapSign disponível em zapsign.com.br